

頸椎症性脊髄症の診断はどうするの (診断)

けいついしょうせいせきずいしょう
頸椎症性脊髄症は、一度発症すると日常生活を行うのに著しい障害をきたすことがあります。そのため早期の診断と早期の適切な治療が必要になります。

本章では、この病気の症状や、病院を受診した場合どのような手順で診断を進めていくのか、などについて順を追って述べます。

そして、この病気と症状が似た病気にはどのようなものがあるかについても説明します。

1

どのような症状が出たら病院に行ったほうがいいですか？

頸椎症性脊髄症の症状として、手足のしびれ感のほかに、箸がうまく使えない、ボタンかけがうまくできない、など手の動きがぎこちなくなる「こうちうんどうしょうがい巧緻運動障害」、つまずきやすい、速歩きができない、といった「ほこうしょうがい歩行障害」などがあります。このような症状が出たら病院を受診したほうがいいでしょう（**図1**）。

また、尿が出にくい、尿に勢いが無い、ひんによう頻尿（たとえば1日10回以上、ざんにょうかん夜間3回以上）、ぜんにょうかん残尿感、べんび便秘などの「ぼうこうちよくちようしょうがい膀胱直腸障害」を伴っている場合にも頸椎症性脊髄症による脊髄の障害が強く疑われます（**表1**）。

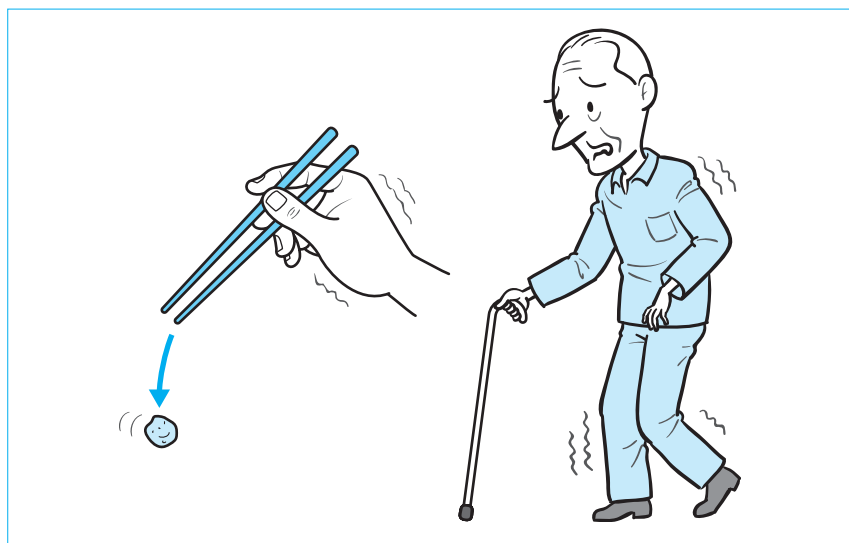


図1 箸がうまく使えない、つまずきやすい、などの症状は要注意

表1 すぐに受診したほうがよい症状

1. 手の動きがぎこちない
2. 歩きにくい（階段を降りるのがこわい、など）
3. 尿が出にくい、便秘

2

病院に行くときどのような診察をされるのですか？

問診が大切

患者さんが病院を受診した際にまず行なわれるのは「問診」です。問診では、いつから、どのような症状が、どうして起こり、どのような経過であるかが質問されます。また、既往歴（これまでにかかった病気やけが）や職業、スポーツ歴、生活状況、排尿や便通の状態などについても聞かれます。問診だけで診断が可能になる場合もあり、問診は正確な診断を下すための第一歩になります（図2）。

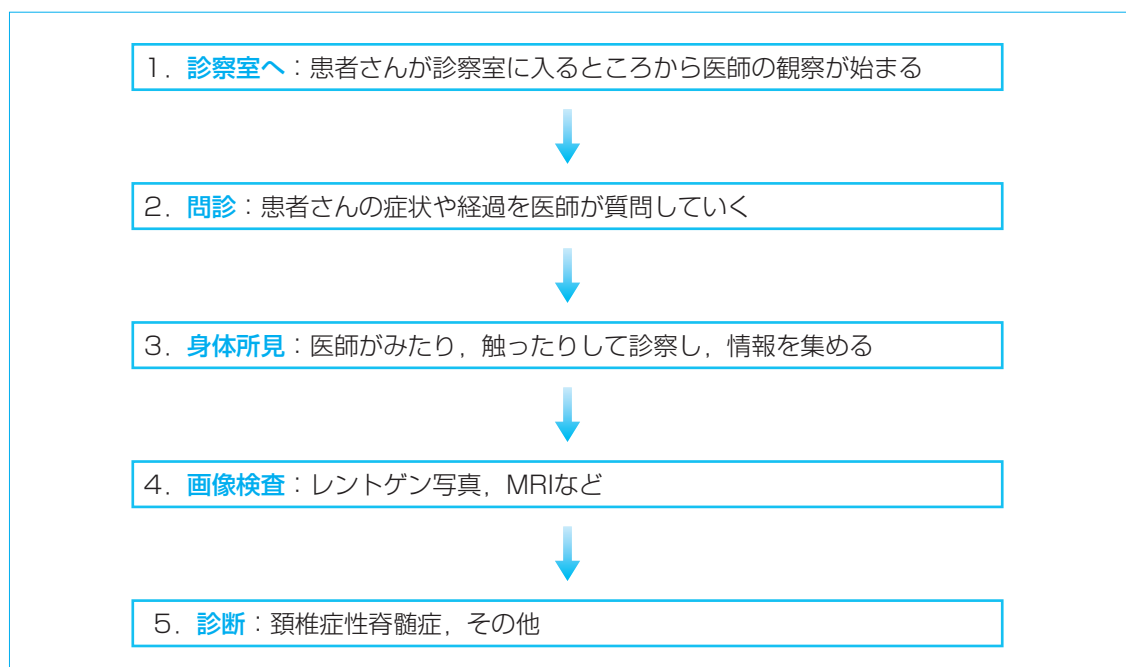


図2 診断の進め方

診察はどうするの

実際の診察では、診察室に入る時の姿勢や歩き方を医師は観察します。患者さんの身体を触れたり、いろいろなテストを行い、異常がないかを調べていきます。痛みや神経症状の現れ方をみるため、患者さんの頭や肩を押したりして調べることもあります。

★徒手筋力テスト

個々の筋肉の筋力が低下しているかどうかを医師が自分の手を使って評価する方法です。強い抵抗を加え手足を正常に動かすことができる“5”から、筋肉の収縮も全く見られない“0”までの6段階に分けられます。

★指離れ徴候 (finger escape sign)

頸髄に障害があることによる徴候の一つ。尺側(手の小指側)から始まる“指離れ”で手指を伸ばした状態で小指、薬指、中指の順に離れていく現象。

神経症状をみるには感覚、腱反射、筋力の検査が必要です。感覚検査では毛筆や刷毛を用いた触覚検査や、安全ピンを用いた痛覚検査などを行います。腱反射では、ゴム製のハンマーで、検査しようとする筋肉一腱を叩くことにより瞬間的に筋肉が収縮する現象をみます(図3)。脊髄に障害がある場合には、強い反応が現れます。また、頸髄に異常がある場合、ホフマン反射(図4)テストに反応する場合があります。筋力は、医師が手で抵抗を加えながら患者さんに力を入れてもらうことで、特定の筋肉の力を調べる徒手筋力テスト*で測ります。また握力を測定することもあります。

次に筋肉の協調運動に障害があるかどうか診察します。手指をすばやく動かせるかをみる「10秒テスト(図5)」や、「指離れ徴候*」

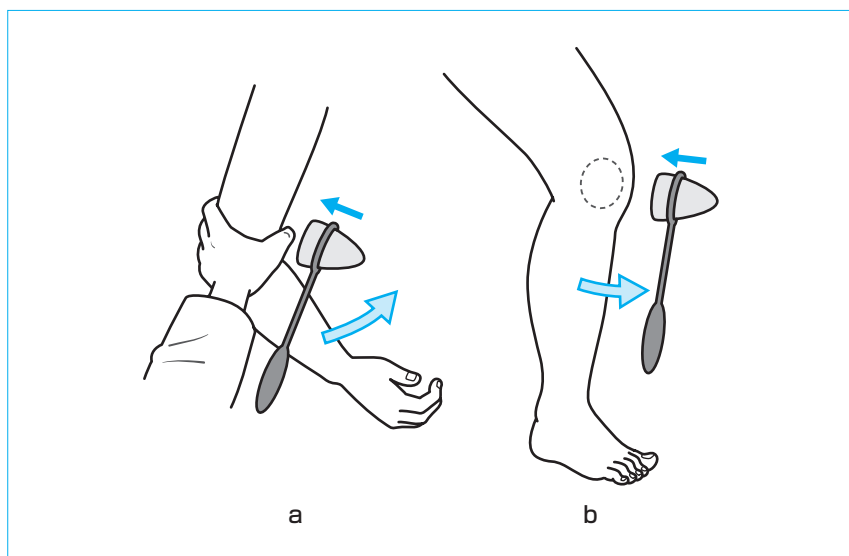


図3 腱反射

ゴム製のハンマーで膝や肘を叩いて、腱反射の起こり方を調べます。

a. 上肢の腱反射(上腕二頭筋腱反射)

b. 下肢の反射(膝蓋腱反射)

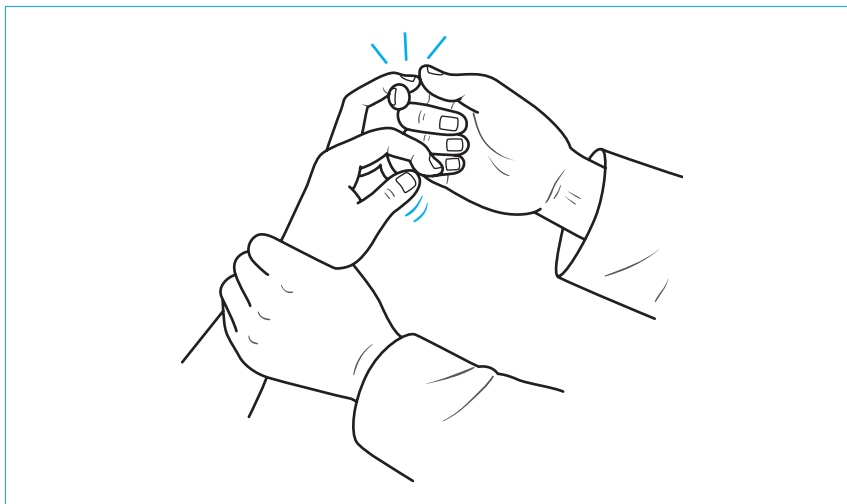


図4 ホフマン反射

中指の爪をはじき、親指が内側に曲がるかどうかをみる反射で、腱反射の異常が進んでいる手で見られます。

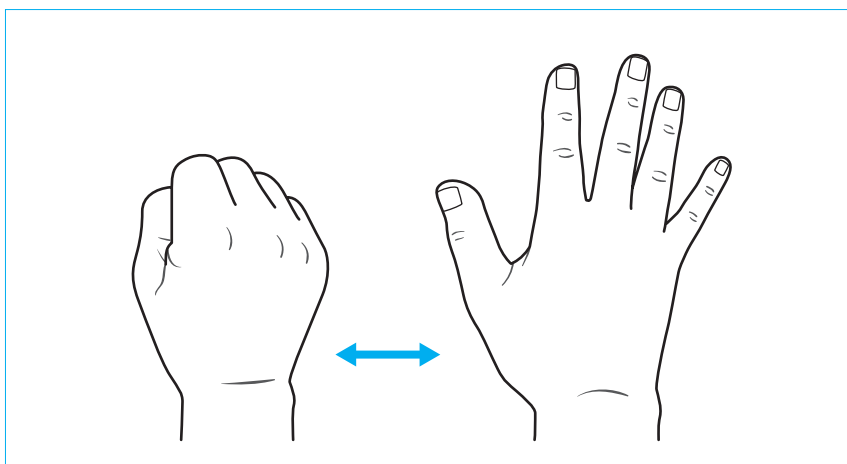


図5 10秒テスト

グーとパーをすばやく繰り返し、10秒間に何回できるかを調べます。20回以下では頸髄の障害を疑います。

などの有無を診察します。頸髄の障害では指を曲げたり伸ばしたりする運動がすばやくできませんし、小指が薬指から離れてしまいます。また、歩行についても、頸髄の障害でみられる「痙性歩行*」の有無をチェックします。

病気の重症度を判定するには、日本整形外科学会で作成した頸髄症判定質問票(JOACMEQ)*が用いられています。

★痙性歩行

膝を伸ばして、突っ張ったまま床から足を上げずに狭い歩幅で歩く状態。

★日本整形外科学会頸髄症判定質問票(JOACMEQ)

最近1週間ぐらいの手足の動き、排尿の状態、および健康状態など計24項目の質問事項からなり、重症度の指標の一つになります。以前は日本整形外科学会頸髄症治療成績判定基準(JOAScore)(17点満点)を用いていました。

3

レントゲン検査，MRI検査は必要ですか？

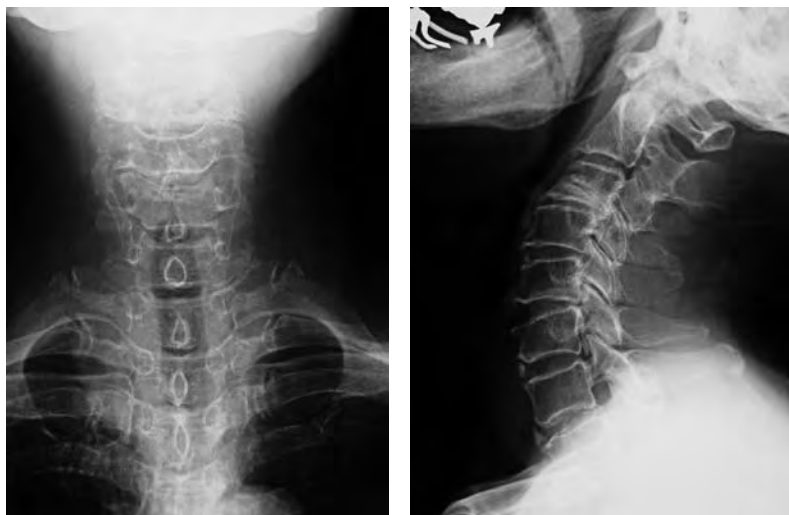
★MRI：磁気共鳴画像

強力な磁場の中に体を入れて、水素イオンなどの原子が変化することを利用して体の組織を画像にする方法。

身体の診察に次いで、^{けいつい}頸椎のレントゲン写真やMRI*などを撮影しますが、これらを「画像検査」といいます。

レントゲン写真(図6)は必ず必要な検査で、^{せきすい}脊髄の通るトンネル(脊管)の広さの測定、^{けいつい}頸椎の変形(椎間板が狭くなっていないか)や骨が増殖してとげのようになっていないかの程度、^{じんたい}靭帯が骨のように硬くなっていないかなどをみます。また、似た症状を示す他の病気を見つけることもします。しかし、レントゲンには脊髄は写りませんので、^{けいついしょうせいせきすいしょう}頸椎症性脊髄症と診断することはできません。

一方、^{せきすい}脊髄や^{ついかんばん}椎間板の状態をみることのできるMRI(図7)は^{けいついしょうせいせきすいしょう}頸椎症性脊髄症の診断には欠かせない画像検査です **推奨度C**。



a 正面像

b 側面像

図6 頸椎症性脊髄症のレントゲン写真

椎間板がつぶれ、骨棘がみられます。



a T1 強調画像

b T2 強調画像

図7 正常な頰椎のMRI (横方向)

T2 強調画像では脊髄の前後は脳脊髄液が白くみえています。



図8 頰椎症性脊髄症のMRI (T2 強調画像)

脊髄は圧迫され細くなり、脊髄の中心部は異常に白くなっています。

★CT：コンピューター断層撮影

丸いドームの中に体を入れて、レントゲンの機械がドーム内を回ることにより体のスライス像を得る方法。

★脊髄造影検査

脳脊髄液が通っているくも膜下腔内に針を刺して造影剤を入れ、脊髄や神経の圧迫の有無を検査する方法。

MRIでは頸椎を横からみた像や、横断した像などあらゆる方向からみることができます。頸椎症性脊髄症では脊髄が圧迫され、時には扁平になります(図8)。ただし、MRIだけでは頸椎症性脊髄症とは診断できないこともあり、その場合は、前のページに示した診察を基本として、レントゲン写真やCT*などを併用して診断する必要があります。

また、脊髄造影検査*(ミエログラフィー)やその後のCT(図9)は、頸椎症性脊髄症の診断には必ずしも必要ではありませんが**推奨度C**、脊髄圧迫の詳しい状態がよくわかるために、手術をする際に参考になります。

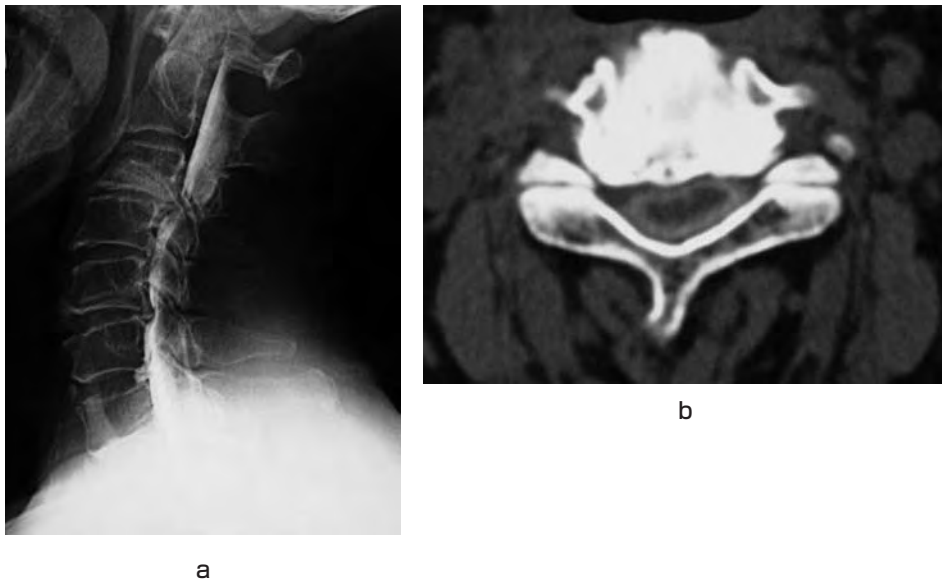


図9 頸椎症性脊髄症の脊髄造影

- a. 脊髄造影像。造影剤が白くみえます。
- b. 造影後CT。脊髄周囲のくも膜下腔の中の造影剤が白くみえます。

みきわめるべき他の病気はありますか？

頚椎症性脊髄症と症状が似ている他の病気とのみきわめが必要となる場合もあります。頚椎症性脊髄症と同様に、頚髄が外から圧迫されて麻痺が起きる病気（「頚椎椎間板ヘルニア*」、**「頚椎後縦靭帯骨化症*」**など）は整形外科医の担当です。しかし、脊髄や末梢神経自体の病気で麻痺が生じる場合がありますし、特に高齢者では脳梗塞など脳の病気とのみきわめが大切です。これらは神経内科が診療する病気です（表2）。

また、頚椎症性脊髄症にはしばしば腰椎の病気（**「腰部脊柱管狭窄症*」**など）を伴っていることもあります。

★頚椎椎間板ヘルニア

頚椎の椎間板が後ろにとび出して脊髄や神経根を圧迫する病気。頚椎症性脊髄症と症状が似ています。

★頚椎後縦靭帯骨化症

頚椎の骨（椎体）の後ろを縦に走る靭帯が骨のように硬くなって厚くなり、脊髄を圧迫し、神経麻痺を生じる病気。頚椎症性脊髄症と症状が似ています。

★腰部脊柱管狭窄症

老化に伴う変化によって、腰部の脊柱管が狭くなって神経を圧迫する病気。足に痛みやしびれが起り、歩行が困難（間欠跛行が特徴）となります。

表2 見きわめるべき他の病気

	相談する科
・脊髄の外からの圧迫： 頚椎症性脊髄症 頚椎後縦靭帯骨化症 頚椎椎間板ヘルニア	整形外科
・脊髄や神経そのものの病気： 筋萎縮性側索硬化症 多発性硬化症 パーキンソン病、など	神経内科
・脳の病気： 脳梗塞 脳出血 脳腫瘍、など	脳神経外科 神経内科